S-2025-022421-SALDPP

| GOBERNACIÓN DE Boyacá | FORMATO | VERSIÓN: 0 |
|---|---|---|
| | | CÓDIGO: A-AD-GC-F-020 |
| | INFORME DE AVANCE DEL CONTRATISTA | FECHA: 24/Jul/2019 |

PERIODO REPORTE: DEL 25 DE AGOSTO DE 2025 AL 24 DE SEPTIEMBRE DE 2025 CONTRATO No. 1120

REGISTRO BPyP No.: 2024 00415 0343

FECHA INICIACIÓN:25/02/2025 FECHA TERMINACIÓN: 24/12/2025

CONTRATISTA: CAMILO ANDRES LOPEZ AMAYA INTERVENTOR: MARTHA INES LOPEZ MESA

**OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA DE CALIDAD DE AGUA PARA CONSUMO HUMANO, DE USO RECREATIVO Y ESTRUCTURAS SIMILARES, Y MAPAS DE RIESGO NO. 17**

| REPORTE DEL CONTRATISTA | | | REPORTE DEL INTERVENTOR | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ITEM | ACTIVIDADES PACTADAS | ACTIVIDADES EJECUTADAS | VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES | | | OBSERVACIONES |
| | | | T | P | N | |
| 1 | Apoyar el trabajo de campo, elaboración y evaluación de los mapas de riesgo de acuerdo con los criterios de salud pública establecidos en la Resolución 4716 de 2010 y reportar su estado de avance en el sistema de vigilancia de calidad de agua potable. Producto entregable mensual: Documento Mapa de Riesgo de calidad de Agua para Consumo humano, lo anterior dentro de los términos establecidos dentro del programa de Vigilancia de calidad de Agua para Consumo Humano, además del respectivo cargue al SIVICAP, Peso porcentual 10%. | Se realizó visita de mapa de riesgo a la fuente abastecedora del acueducto urbano del municipio de Tenza, esta visita se realizó en conjunto con CORPOCHIVOR y la Empresa de Servicios Públicos del muniicpio. | X | | | Se hizo entrega de acta de visita de posibles afectaciones a la fuente abastecedora del acueducto urbano con el fin de construir el mapa de riesgo de la calidad del agua y ser entregado al programa. |
| 2 | Realizar seguimiento a las empresas de servicios públicos y prestadores de servicio de acueducto rurales de los 123 municipios del departamento, en cuanto cumplimiento de lo establecido en la Resolución 0811 de 2008. Producto entregable: copia de acta que se suscriba, según avance. Cargue de base de datos en link asignados. Peso porcentual 10%. | Se actualizaron las actas finales de los acueductos urbanos de los municipios de Guacamayas, El Espino, El Cocuy y Güicán. | X | | | Se hizo entrega en fisico de las actas finales de los municipios mencionados al archivo fisico del programa. Lo anterior, previa revisión de la ingeniera a cargo de esta actividad. |
| 3 | Realizar apoyo técnico y operativo a la vigilancia de las plantas de tratamiento de agua para consumo humano y carrotanques, recordando que para los sistemas rurales se deben tener en cuenta los requisitos señalados en la Resolución 622 de 2020 y Resolución No. 082 de 2009, así mismo se debe realizar la inspección y vigilancia a piscinas que presten servicio al público en el departamento. Producto entregable mensual: Acta de Inspección Sanitaria, Informe Técnico con registro fotográfico, censo de acueductos, censo de piscinas, Cargue de base de datos en link asignados y en caso de acueductos apoyar la actualización del SIVICAP con los resultados obtenidos, para así calcular el Índice de Riesgo para la Calidad del Agua (IRCA), el Índice de Riesgo Municipal por Abastecimiento para Consumo Humano (IRABA), Buenas Prácticas Sanitarias (BPS). Peso porcentual 70%. | Se realizó visita de inspección segunda vuelta a los asiguientes acueductos vigilados:<br><br>- ADMINISTRACIÓN PÚBLICA COOPERATIVA DE GUACAMAYAS.<br>- ASOCIACIÓN DE SUSCRIPTORES DEL ACUEDUCTO EL MANANTIL DE LA VEREDA DE GUIRAGÓN DEL MUNICIPIO DE GUACAMAYAS DEPARTAMENTO DE BOYACÁ.<br>- ASOCIACION DE SUSCRIPTORES DEL ACUEDUCTO VEREDAL DE CHISCOTE Y CHICHIMITA DEL MUNICIPIO DE GUACAMAYAS BOYACÁ.<br>- ASOCIACION DE SUSCRIPTORES DEL ACUEDUCTO EL CARDÓN DE LA VEREDA URAGÓN DEL MUNICIPIODE GUACAMAYAS BOYACÁ.<br>- ASOCIACIÓN DE SUSCRIPTORES DEL | X | | | Se hizo entrega de cada una de las actas de visita generadas junto con el informe de visita de acueducto segunda vuelta vigilado y visitado. Adicionalmente,se subieron las actas de visita a los links y drives incluyendo en estos toda la información necesaria para ser reportada a SIVICAP. |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ACUEDUCTO PALO BLANCO DE LA VEREDA DE URAGÓN DEL MUNICIPIO DE GUACAMAYAS.<br>- ASOCIACIÓN DE SUSCRIPTORES DEL ACUEDUCTO EL GRAN TESORO DE LA VEREDA EL CHIVECHE.<br>- ASOCIACION DE SUSCRIPTORES ACUEDUCTO RURAL EL ENCENILLO DE LAS VEREDAS DE LA CALERA, CAÑABRAVO, OVACHIA.<br>- ASOCIACIÓN DE SUSCRIPTORES DEL ACUEDUCTO DE NOGONTOVA.<br><br>De igual forma, se realizó visita a dos establecimientos de piscina del municipio de Soatá denominados:<br><br>- PISCINA TRES PALMAS.<br>- PISCINA DONDE TOÑO. | | | | |
| 4 | Apoyo en dar respuesta a los requerimientos que surjan dentro del programa de vigilancia de calidad agua para consumo humano y uso recreativo, como lo son acciones populares, acciones de tutela, PQRSD, trámites y contingencias; lo anterior dentro de los términos stablecidos y mediante visitas de inspección Acta de Inspección Sanitaria, Informe Técnico con registro fotográfico, actas de reunión con listado de asistentes. Peso porcentual va ligado a las actividades 1 y 3. | Actividad ya realizada. | X | | | Para el presente periodo de reporte no se programó esta actividad. |
| 5 | Apoyar el acompañamiento y validación de la información generada y reportada en físico y en los link de información, por el personal técnico de Salud Ambiental en el componentede Calidad de agua para consumo humano de los Censos y Diagnóstico Sanitario. Producto entregable: Base dedatos en link asignado para el programa y Recibo a Satisfacción. 10% . | Se validó la información entregada por cada uno de los técnicos de saneamiento ambiental presentes en la zona asignada referente al programa de Agua para consumo humano y uso recreativo. | X | | | Se realizó paz y salvo del programa para cada uno de los técnicos para las cuentas a presentar ante su supervisor. |
| 6 | En los municipios asignados en caso de requerirse, formar parte de los diferentes espacios de participación tales como comité de vigilancia epidemiológica COVEs, consejo de política social, comité interinstitucional de educación ambiental CIDEA, etc; en donde se discutan temas relacionados con la salud ambiental y calidad de agua, los determinantes ambientales, entornos saludables, entre otros. Producto entregable mensual: Listado de asistencia y copia de acta que se suscriba, según el evento o tema a discutir. | | | | X | Para el presente periodo de reporte no se programó esta actividad. |

Firma: _____
Nombre: MARTHA INES LOPEZ MESA
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____
Nombre: CAMILO ANDRES LOPEZ AMAYA
CONTRATISTA

Radicado No. **S-2025-022421-SALDPP**

S-2025-022421-SALDPP

**CAMILO ANDRES LOPEZ**

**AMAYA**

CONTRATISTA

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1052398608 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | CAMILO ANDRES LOPEZ AMAYA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | TUNJA | DEPARTAMENTO: | BOYACA |
| DIRECCIÓN: | PORTALES | TELÉFONO: | 7453411 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | **7983067616** | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES agosto | AÑO 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES agosto | AÑO 2025 |
| DÍAS DE MORA: | | 15 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2025/09/18 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 1785971631 |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 230201 | 230201- PROTECCION | 1 | $ 311.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 3.000 | $ 0 | $ 311.400 | $ 3.000 | $ 314.400 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 311.400** | **$ 3.000** | **$ 314.400** |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 243.300 | $ 0 | $ 2.300 | $ 0 | $ 243.300 | $ 2.300 | $ 0 | $ 245.600 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 243.300** | **$ 2.300** | **$ 0** | **$ 245.600** |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 20.400 | $ 20.400 | $ 200 | $ 0 | $ 20.600 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 20.400** | **$ 200** | **$ 0** | **$ 20.600** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
| 1 | CC 1052398608 | LOPEZ AMAYA CAMILO ANDRES | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.945.680 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201-PROTECCION | 30 | $ 1.945.680 | $ 311.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 311.400 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 1.945.680 | $ 243.300 | $ 0 | $ 243.300 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.945.680 | 105239860 | $ 20.400 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 580.600**

Planilla Pagada

| GOBERNACIÓN DE Boyacá | FORMATO | VERSIÓN: 1 |
|---|---|---|
| | | CÓDIGO: ED-ST-F-045 |
| PLANILLA DE SEGUIMIENTO | | FECHA: 16/Feb/2023 |

| DATOS DEL CONTRATISTA | | | | DATOS DEL SUPERVISOR | |
|---|---|---|---|---|---|
| Contrato N° | 1120 DE 2025 | | | Nombre | MARTHA INÉS LÓPEZ MESA |
| Nombre | CAMILO ANDRÉS LÓPEZ AMAYA | | | Cargo | PROFESIONAL ESPECIALIZADO |
| EPS | SANITAS | ARL | POSITIVA | Dependencia | SALUD AMBIENTAL |
| | | | | Periodo de reporte: | DEL 25 DE AGOSTO DE 2025 AL 24 DE SEPTIEMBRE DE 2025 |

| FECHA | ACTIVIDAD A REALIZAR | LUGAR | DURACIÓN ESTIMADA DE LA ACTIVIDAD | HORA ESTIMADA DE INICIO DE LA ACTIVIDAD | TIPO DE VEHICULO A UTILIZAR |
|---|---|---|---|---|---|
| 9 de septiembre de 2025 | VISITA DE IVC ACUEDUCTO RURAL ENCENILLO | TIPACOQUE | 8 HORAS | 900:00 a. m. | Automovil |
| 10 de septiembre de 2025 | VISITA DE IVC ACUEDUCTOS RURALES LIMÓN DULCE Y NOGONTOVA | COVARACHIA | 8 HORAS | 800:00 a. m. | Automovil |
| 17 de septiembre de 2025 | VISITA DE IVC ACUEDUCTOS URBANO Y EL MANANTIAL | GUACAMAYAS | 8 HORAS | 800:00 a. m. | Automovil |
| 19 de septiembre de 2025 | VISITA DE IVC ACUEDUCTOS RURALES EL GRAN TESORO, EL CARDÓN Y PALO BLANCO | GUACAMAYAS | 8 HORAS | 800:00 a. m. | Automovil |
| 20 de septiembre de 2025 | VISITA DE IVC ACUEDUCTO CHISCOTE Y CHICHIMITA | GUACAMAYAS | 4 HORAS | 800:00 a. m. | Automovil |
| 24 de septiembre de 2025 | VISITA MAPA DE RIESGO ACUEDUCTO URBANO MUNICIPIO DE TENZA | TENZA | 8 HORAS | 800:00 a. m. | Automovil |
| | | | Nota: Este formato es diligenciado por el supervisor como herramienta para el seguimiento al cumplimiento del objeto contractual. | | |

S-2025-022418-SALDPP

| GOBERNACIÓN DE BOYACÁ | FORMATO | VERSIÓN: 0 |
|---|---|---|
| | | CÓDIGO: A-AD-GC-F-042 |
| ACTA PARCIAL | | FECHA: 24/Jul/2019 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ACTA PARCIAL | 7 | | |
| FECHA PRESENTE ACTA | 29/09/2025 | | |
| CONTRATO __X___ CONVENIO ____ | 1120 | DE FECHA: 21/02/2025 | |
| OBJETO | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA DE CALIDAD DE AGUA PARA CONSUMO HUMANO, DE USO RECREATIVO Y ESTRUCTURAS SIMILARES, Y MAPAS DE RIESGO NO. 17 | | |
| CONTRATISTA | CAMILO ANDRES LOPEZ AMAYA | | NIT:1052398608-6 |
| | | | C.C:1052398608 |
| INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR | MARTHA INES LOPEZ MESA | | C.C:40026379 |
| VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO : | VALOR INICIAL: | $ 34.049.225,00 | |
| | APORTE DEL DEPARTAMENTO: | $ 0,00 | |
| | APORTE DE CONTRAPARTE: | $ 0,00 | |
| ADICIONAL N° 1 _____ | VALOR | $ 14.592.525,00 | |
| ADICIONAL N° _____ | VALOR | $0.00 | |
| VALOR TOTAL CON ADICIONES | | $ 48.641.750,00 | |
| PLAZO INICIAL | SIETE (7) MESES Y CERO (0)DÍAS | | |
| PRORROGA N° 1____ | Tiempo: TRES (3) MESES Y CERO (0)DÍAS | De Fecha: 22/09/2025. | |
| PRORROGA N° _____ | Tiempo: N.A | De Fecha: N/A. | |
| PLAZO TOTAL | DIEZ (10) MESES Y CERO (0)DÍAS | | |
| FECHA DE INICIACIÓN | 25/02/2025 | | |
| ACTA DE SUSPENSIÓN N° | De Fecha: | | |
| ACTA DE REINICIACIÓN N° | De Fecha: | | |
| FECHA DE TERMINACIÓN | 24/09/2025 | | |
| FECHA DE TERMINACIÓN REAL | 24/12/2025 | | |
| PERIODO AUTORIZADO A PAGAR | DEL 25 DE AGOSTO DE 2025 AL 24 DE SEPTIEMBRE DE 2025 | | |
| RBPP N° | 2024 00415 0343 | | |

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 1869 AÑO: 2025, RPC No 7975 AÑO 2025.

En las oficinas de SECRETARÍA DE SALUD se reunieron los señores, MARTHA INES LOPEZ MESA Interventor / Supervisor y el señor CAMILO ANDRES LOPEZ AMAYA como representante legal o contratista, con el fin de suscribir la presente acta.

En visita al lugar de los trabajos se constató, que lo ejecutado está de acuerdo con las especificaciones, características y condiciones estipuladas en el contrato o convenio y registradas en los informes, por tanto el suscrito supervisor recibe satisfactoriamente y autoriza el pago como lo registra la presente acta; igualmente certifica que el CONTRATISTA cumplió con sus aportes al régimen de Seguridad Social en Salud, Pensión, Riesgos profesionales y Parafiscales (Cuando Aplique) de acuerdo a la(s) planilla (s) N° 7983067616 del mes (es) AGOSTO de conformidad con la normatividad vigente.

## CONTROL ANTICIPOS

| | |
|---|---|
| Valor Anticipo | $0,00 |
| Sumatoria Amortizaciones | $0,00 |
| Saldo por Amortizar | $0,00 |

**Nota al anticipo: En los casos en los que existan diferentes fuentes de financiación debe discriminarse el anticipo por cada fuente de financiación, según hoja anexa de fuentes de financiación (aclarar dentro de las observaciones), diligenciar y copiar cuadro el cual debe reflejarse en el espacio asignado en observaciones o aclaraciones de la presente acta.*

**BALANCE DE PAGO**

| CONCEPTO | DEBE | HABER |
|---|---|---|
| Valor del contrato | $ 48.641.750,00 | $ 0,00 |
| Amortización Anticipo | $ 0,00 | $ 0,00 |
| Valor a pagar de la presente acta | $ 0,00 | $ 4.864.175,00 |
| Valor Total actas pagadas | $ 0,00 | $ 29.185.050,00 |
| Saldo por ejecutar | $ 0,00 | $ 14.592.525,00 |
| **Sumas iguales** | $ 48.641.750,00 | $ 48.641.750,00 |

**Nota al balance: En los casos en los que existan diferentes fuentes de financiación debe discriminarse el balance por cada fuente según hoja anexa (fuentes de financiación- Balance) , diligenciar y copiar cuadro el cual debe reflejarse en el espacio asignado en observaciones o aclaraciones de la presente acta.*

CUENTA BANCARIA EN LA QUE SE CONSIGNA EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| No. CUENTA: 60662166114 | BANCO: Bancolombia S.A. | AHORROS: X | CORRIENTE: |

*Las cantidades y valores consignados en la presente acta son responsabilidad exclusiva del contratista e interventor y/o supervisor. El pago de la presente acta se realizará con base en el principio de confiabilidad y responsabilidad con que el Interventor y/o Supervisor y el contratista realizan las mediciones en campo y las revisiones efectuadas a los informes por parte del Interventor y/o Supervisor.

OBSERVACIONES O ACLARACIONES: El supervisor aprueba el 25% de incremento por desplazamiento, el cual está incluido dentro del valor de cada mensualidad de $4.864.175,00, según lo establecido en lacláusula tercera del contrato y como se especifica en la Observación No. 2 Salud Pública, de la Circular Conjunta "TABLA DE HONORARIOS A EFECTO DE ESTRUCTURAR PROYECTOS PARA LA VIGENCIA 2025"

No siendo otro el objeto de la presente reunión se firma el acta por los que en ella intervinieron.

Firma: _____
Nombre: MARTHA INES LOPEZ MESA
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR
Radicado No. S-2025-022418-SALDPP

Firma: _____
Nombre: CAMILO ANDRES LOPEZ AMAYA
CONTRATISTA

ANEXO: PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MES CORRESPONDIENTE ANEXO:
LIQUIDACIÓN PARAFISCALES (CUANDO APLIQUE)
ANEXO: FORMATO SABANA - CUADRO DE CONDICIONES ACTUALIZADAS DE CANTIDADES (CUANDO APLIQUE) ANEXO: INFORME
COMPLETO DE ACTIVIDADES FIRMADO POR EL CONTRATISTA Y EL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR.

S-2025-022418-SALDPP

**CAMILO ANDRES LOPEZ AMAYA**
CONTRATISTA